



**Universidad  
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO  
PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA  
PREVENCIÓN DE SUICIDIOS EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS  
CON DEPRESIÓN MAYOR

**Autor/a:** Blanca Irina Ruiz Sánchez

Director 1. Carmen Muro Baquero



## **I. INDICE**

II-RESUMEN Y PALBRAS CLAVE .....	3
III-INTRODUCCIÓN .....	5
IV-OBJETIVOS .....	7
Objetivo General .....	7
Objetivos específicos .....	9
V-METODOLOGÍA .....	9
VI-DESARROLLO .....	11
1-DIAGNOSTICO .....	11
2- PLANIFICACIÓN .....	15
OBJETIVOS .....	15
DESTINATARIOS .....	15
RECURSOS .....	16
ESTRATEGIAS .....	16
ACTIVIDADES .....	17
CRONOGRAMA .....	23
VII-EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES .....	25
VIII-BIBLIOGRAFÍA .....	27
IX. ANEXOS .....	29
Anexo nº 1. Folleto informativo .....	29
Anexo nº 2. Ficha de Actividad 1 .....	30
Anexo nº 3. Encuesta de satisfacción .....	30

## **II-RESUMEN Y PALBRAS CLAVE**

### ***Introducción***

La depresión, que constituye el trastorno afectivo más frecuente a nivel Europeo, engloba una gran cantidad de problemas de salud mental que se caracterizan principalmente por sentimientos de tristeza y pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de las actividades placenteras. Se trata de un síndrome con múltiples factores de riesgo que tiene una mayor incidencia en las personas mayores y que multiplica por cuatro el riesgo de suicidio.

### ***Objetivo***

Elaborar un programa de educación de educación y actividad física para la prevención de suicidios en personas mayores de 65 años con depresión mayor con el fin de facilitar la comprensión de la enfermedad y mejorar el estado de ánimo del individuo.

### ***Metodología***

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en múltiples bases de datos tanto nacionales como internacionales donde se recogen los principales artículos y programas sobre depresión mayor y prevención de suicidios.

Este programa tendrá una duración aproximada de 6 meses y para poderlo llevar a cabo es necesario trabajar en Atención primaria (CS Jaca) así como la colaboración de la enfermera de salud mental y de un profesional de la actividad física, yoga y relajación.

### ***Conclusión***

Múltiples estudios evidencian que la terapia cognitivo conductual y el ejercicio físico, pueden mejorar el estado anímico en individuos con depresión mayor diagnosticada pudiendo así disminuir el riesgo de suicidio.

### ***Palabras clave***

Depresión, suicidio, prevención, personas mayores de 65 años, Ejercicio físico, yoga y relajación.

## ***Introduction***

Depression, which is the most common affective disorder at European level, includes a lot of mental health problems, mainly characterized by feelings of sadness and loss of interest or ability to enjoy pleasurable activities. It is a syndrome with multiple risk factors, more prevalent in older people. It quadruples the risk of suicide.

## ***Goal***

The purpose of this job is to develop an education and physical activity program for the prevention of suicides in people over 65 years with major depression. It is expected to facilitate understanding of the disease and improve the mood of the individual.

## ***Methodology***

A literature research has been conducted, using multiple databases both national and international. Such bases gather up the main research articles and scientific investigations on depression and suicide.

This program has an esteemed duration of six months, during which the planned activities will be developed in Primary Care (in Jaca's main health facilities), along with the collaboration of the mental health nurse and a professional of physical activity, yoga and relaxation.

## ***Conclusions***

Multiple studies show that physical exercise and more specifically physical activity along with cognitive behavioral therapies can improve mood in people with diagnosed major depression and may reduce the risk of suicide.

## ***Keywords***

Depression, suicide, prevention, people over 65, exercising, yoga and relaxation.

### III-INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida es un elemento que ha ido en aumento de forma paulatina y desigual entre los distintos países en las últimas décadas y actualmente hay 700 millones de personas mayores de 60 años (1). Los países Europeos encabezan la lista de envejecimiento con un elevado índice de población mayor de 65 años. España con el paso de los años ha ido acercándose cada vez más a la esperanza de vida récord lo que ha originado un aumento importante de la población mayor de 65 años (18,1% de la población total), con predominio del sexo femenino (1).

Este aumento ha ido acompañado de un aumento de determinadas patologías relacionadas con la edad, entre ellas la **Depresión**.

La depresión sería definida como un síndrome con tres conceptos relacionados; en primer lugar la tristeza o estado de ánimo deprimido (no es suficiente para su diagnóstico al no ser exclusivo de este trastorno psicológico), se debe presentar además un conjunto de síntomas relacionados (insomnio, pérdida de peso etc.) y por ultimo ha de hacer referencia a una serie de parámetros de duración, gravedad, curso o historia natural de disfuncionalidad (2).

Por encima de los 65 años a medida que aumenta la edad aumenta la prevalencia de sintomatología depresiva, siendo notablemente superior en las mujeres, especialmente viudas y solteras (3). Actualmente afecta al 10% de los adultos mayores que viven en comunidad, 15-30% en hogares geriátricos y 10-20% en hospitalizados (4,5).

El hecho de que este más presente en esta etapa de la vida se debe a la influencia de una serie de factores de riesgo tales como:

- **Inactividad física:** al no presentar la misma libertad de movimiento, se sienten impotentes, y que solo representan una carga para sus familias, pues no pueden aportar nada y necesitan ayuda para todo.
- **Pérdida de seres queridos** (amigos, familiares...): es especialmente trascendente en estas edades más avanzadas la pérdida del cónyuge, lo que supone un fuerte golpe a nivel

psicológico sobre todo por el gran sentimiento de soledad y cambio en los hábitos de vida.

- **Aparición de enfermedades:** la depresión se asocia con la aparición de enfermedades crónicas, degenerativas y de considerable gravedad (Diabetes, cardiopatía isquémica, hipotiroidismo, enfermedad vascular cerebral, Enfermedad de Alzheimer, Parkinson, cáncer, EPOC, hipertensión y artritis). Esto supone una dura carga pues la capacidad de afrontamiento y recuperación es muy inferior a otras etapas de la vida. A su vez origina un peor pronóstico y evolución desfavorable de estas enfermedades.
- **Deterioro de las capacidades cognitivas:** la pérdida de la autonomía en la realización de tareas más complejas y pérdida progresiva de capacidad en tareas cada vez más simples.
- **El miedo a la muerte:** los sujetos de edad avanzada tienen consciencia de la posibilidad de morir en un breve periodo de tiempo.
- **Ingreso en una residencia:** la salida del hogar para la institucionalización en un centro geriátrico supone una experiencia triste y traumática.
- **Situación económica deficitaria** (5,6).

Esta dolencia no presenta una fácil detección debido a ciertos síntomas somáticos característicos de la depresión severa, tales como angustias corporales, irritabilidad, quejas hipocondríacas, fatiga, pérdida de apetito y peso, trastornos del sueño y agitación son atribuidos al proceso de envejecimiento por lo que el diagnóstico médico pasa desapercibido. En definitiva los síntomas depresivos de naturaleza somática dificultan su reconocimiento clínico ya que se pone mayor interés en los síntomas físicos que en la tristeza y las frecuentes ideas de ruina y culpabilidad (4,5).

El aumento de la depresión en la tercera edad supone grandes riesgos entre ellos destaca la conducta suicida que se incrementa hasta 4 veces en la población mayor de 65 años (70-90% de los suicidios son cometidos por personas deprimidas), estando estrechamente relacionada con la gravedad pues la presencia de depresión mayor aumenta el potencial de suicidio, especialmente si coexiste con una enfermedad física (7).

El **suicidio** se trata de un fenómeno muy complejo que se definiría como el acto de quitarse la vida con intencionalidad y conocimiento de su letalidad y que está influido por diversos factores de riesgo, sociales, psicológicos, biológicos (8), sin embargo es predecible a través de la conducta suicida (ideación, planeación, intento) y por tanto previsible.

Se debe distinguir dentro del comportamiento suicida los intentos de suicidio, actos que originan daño físico pero no son letales. Estos son 10 veces más frecuentes que los suicidios y disminuyen a medida que aumenta la edad.

El porcentaje de suicidios por encima de los 75 años es 7 veces mayor que en las edades de los 20 y está directamente relacionado con los **estados depresivos** y con la mala salud. Los intentos de suicidio tienen mayor éxito en los mayores, y la seriedad del intento se ve reflejado en el método utilizado (ahorcarse, ahogarse, un disparo).

Actualmente en España es la primera causa de muerte violenta y según la OMS en 2020, aproximadamente 1,35 millones de personas cometerán suicidio y entre 10 y 20 veces más lo intentarán. El género tiene una gran influencia en la conducta suicida ya que los intentos son tres veces más frecuentes en las mujeres y los suicidios consumados en hombres (8).

A diferencia de la depresión las muertes por suicidios o lesiones auto infligidas se dan con mayor frecuencia en el sexo masculino (3). Esta gran diferencia es debido a que los sentimientos de depresión, soledad y ansiedad son atribuidos tradicionalmente al género femenino y los hombres para evitar sentirse inferiores aparentan estar bien ante cualquier situación y no tratan de buscar ayuda profesional.

## **IV-OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Desarrollar un programa de salud enfocado a la educación, promoción y realización guiada de actividad física y relajación adecuada a su situación con la intención de mejorar el estado de ánimo de pacientes mayores de 65



años con depresión mayor diagnosticada y disminuir así es riesgo de suicidio.

## **Objetivos específicos**

- Identificar e integrar en el programa de Prevención de suicidios a todos los individuos mayores de 65 años empadronados en el municipio de Jaca que cumplan los requisitos buscados.
- Conocer y saber reconocer la depresión para un afrontamiento temprano y eficaz en adultos mayores con depresión.
- Conocer los beneficios de la terapia cognitivo-conductual y aprender a aplicarla mediante un ejercicio práctico en adultos mayores con depresión.
- Promover la práctica de ejercicio físico, concretamente el Yoga, como elemento indispensable en un estilo de vida saludable en adultos mayores con depresión.
- Estimular el autocuidado de la salud mental y funcionamiento cognitivo mediante actividad física adecuada a su estado de salud y relajación en adultos mayores con depresión.

## **V-METODOLOGÍA**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en multitudes bases de datos nacionales e internacionales: algunas de ellas específicas de enfermería, donde se publican las principales investigaciones, artículos y programas relacionados con la depresión y el suicidio.

El total de publicaciones encontradas utilizando las palabras clave pertinentes, operadores booleanos y limitaciones es de 278 y tras leer el título y/o resumen se han seleccionan 22.

Para encontrar epidemiología relacionada se han utilizado principalmente el Instituto Nacional de Estadística (INE).

<b>Bases de datos</b>	<b>Resultados encontrados/de interés</b>	<b>Resultados utilizados</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Operadores booleanos</b>	<b>Limitaciones</b>
<b>GOOGLE ACADEMICO</b>	229	16	Depresión, suicidios mayores 65 años, "depresión en ancianos", "prevalencia suicidios", Lee 2004, Oken 2006, Yoga.	OR ""	Año: 2005/2015
<b>PUBMED</b>	3	1	Major depressive disorder, suicide, economic burden.		Año: 2014/2015 Texto completo Humano
<b>ALCORZE</b>	4	1	Terapia cognitivo-conductual, Enfermería.		Texto completo
<b>DIALNET</b>	2	1	Terapia-cognitivo conductual.		Articulo revista Texto completo Ciencias salud Enfermería
<b>CUIDEN</b>	40	3	Prevención, suicidios, depresión, psicoterapia.		Texto completo
<b>Otros: INE</b>			Suicidio, lesiones autoinflingidas, depresión.		

## VI-DESARROLLO

**Población enferma:** pacientes mayores de 65 años con depresión mayor y otras posibles patologías asociadas.

### 1-DIAGNOSTICO

#### **Análisis**

A nivel Europeo la depresión es el trastorno afectivo más frecuente. En España su prevalencia es de 16,5% en las mujeres y 8,9% en hombres (población general). Se trata de un problema de salud de reconocida importancia en AP, teniendo una prevalencia de 14,3 % en la población general y alcanzando el 19,7% en mayores de 65 años (11).

Las repercusiones de la depresión son muy trascendentes y preocupantes ya que da lugar a una alta discapacidad e impacto en la calidad de vida, y se asocia a una importante morbilidad y enfermedades físicas concomitantes. Esto finalmente se traduce en una mayor utilización de los recursos sanitarios y un enorme coste económico (210,5 billones de dólares en EEUU, 2010), que además va en aumento cada año (10). Por último y no menos importante la presencia de depresión conlleva un aumento importante del riesgo de suicidio (4 veces más que la población general) (11). Todo esto la convierte en un problema de salud de primer orden.

El municipio de Jaca cuenta con una población de 13.121 habitantes de los cuales 2.421 (18,45%) son ancianos mayores de 65 años. Por su número de habitantes y dentro de este grupo de edad al municipio de Jaca le corresponde una cifra de 113 suicidios por años, aunque no se han podido encontrar datos sobre el número de suicidio reales durante los últimos años (3).

Atención primaria es el marco idóneo para desarrollar el programa de prevención de suicidios puesto que la tasa de prevalencia de trastornos afectivos es mayor que en la población general; una de cada cuatro

personas que acuden al CS tiene un trastorno mental diagnosticado siendo la depresión el más frecuente (14%). Además de ello resulta más fácil detectar y tratar estos pacientes ya que al conocerlos y seguirlos durante un tiempo se pueden observar cambios en el comportamiento y el estado de ánimo (11, 12).

### **Priorización**

Para facilitar una mejor valoración y planificación de las actividades es necesario realizar un cribado antes de derivar a los pacientes al programa de prevención.

Se iniciara y llevará a cabo por una enfermera del centro de salud de Jaca (en colaboración con la enfermera de salud mental). A todo el paciente que acuda a la consulta y que tenga una edad superior a 65 años se le preguntará o consultará en la Hª médica si tiene depresión diagnosticada, si fuera así continuaría el proceso de cribado, en caso negativo se aplicara la escala de depresión geriátrica de Yesavage de 15 items (13), siendo positiva una puntuación mayor de 10 (depresión mayor). El siguiente paso será detectar que individuos con depresión mayor presentan características que aumentan el riesgo de suicidio. Serán considerados los siguientes factores de riesgo (11,14):

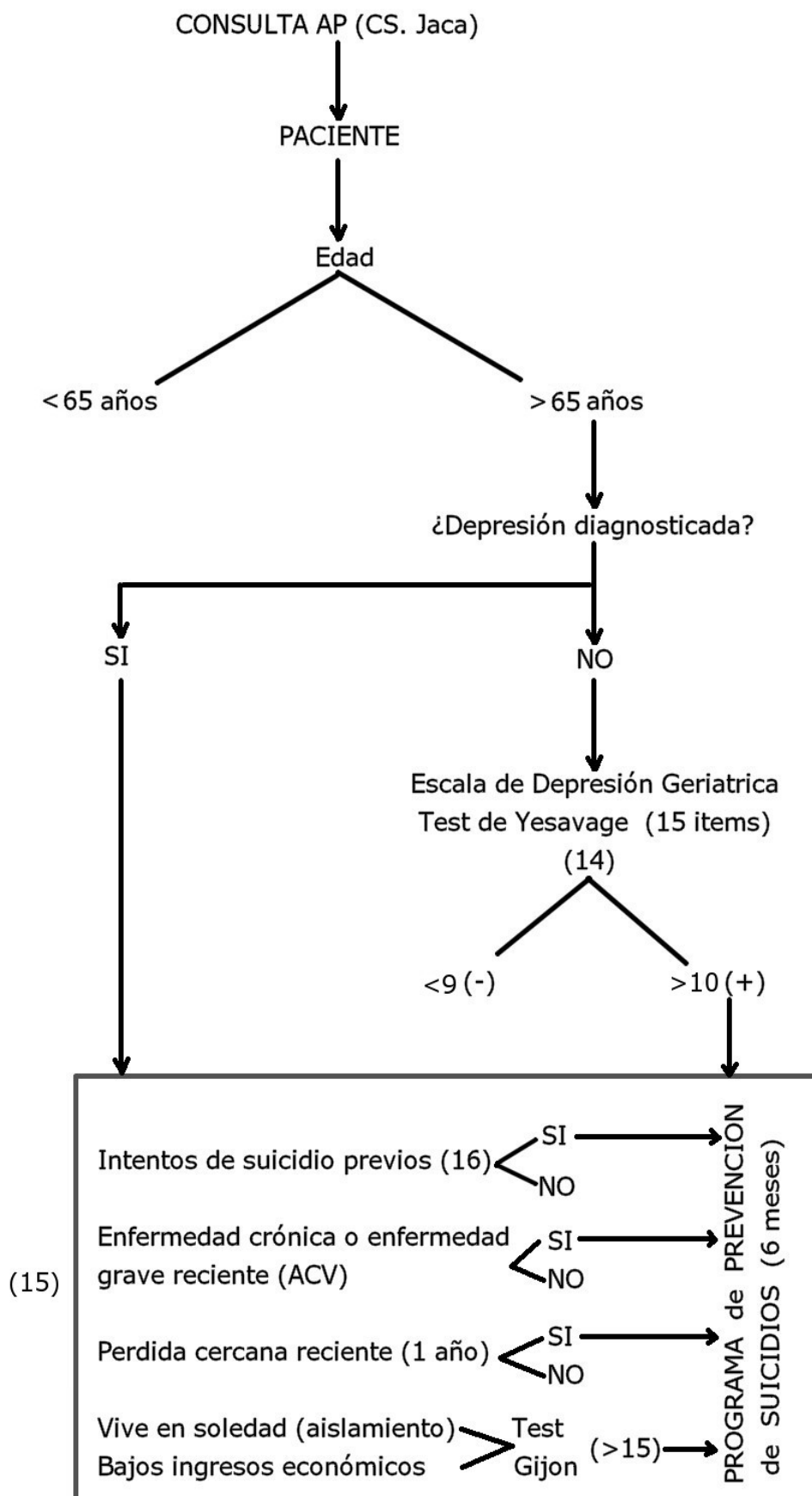
- Intentos de suicidio previos (15).
- Enfermedad crónica o enfermedad grave reciente, especialmente aquellas con limitaciones físicas importantes y ACV.
- Pérdida cercana reciente (1 año).
- Vivir en soledad (aislamiento).
- Bajos ingresos económicos.

Se considerará positivo el factor de riesgo una respuesta afirmativa del paciente ante las preguntas, excepto el aislamiento y los bajos ingresos económicos que se medirán con el test de Gijón considerándose positivo por encima de 15 puntos.

La presencia de uno o más factores de riesgo será el criterio final de

inclusión en el programa de prevención de suicidios, con una duración prevista de aproximadamente 6 meses.

Sí finalmente es apto para participar en el programa se le entregará un folleto informativo con un numero de contacto, lugares donde se realizarán las actividades y una breve descripción de las sesiones (anexo 1).



## 2- PLANIFICACIÓN

### OBJETIVOS

#### Objetivo general

El objetivo principal es mejorar el estado de ánimo de los ancianos mayores de 65 años que acudan al CS de AP con depresión diagnosticada o con una puntuación > 10 en el test de Yesavage en un periodo de 6 meses con el fin de prevenir el suicidio (12).

#### Objetivos específicos

1. Identificar e integrar en el programa de Prevención de suicidios a todos los individuos mayores de 65 años empadronados en el municipio de Jaca que cumplan los requisitos buscados.
2. Conocer y saber reconocer la depresión y crisis suicidas para un afrontamiento temprano y eficaz en adultos mayores con depresión.
3. Conocer los beneficios de la terapia cognitivo-conductual y aprender a aplicarla mediante un ejercicio práctico en adultos mayores con depresión.
4. Promover la práctica de ejercicio físico, concretamente el Yoga, como elemento indispensable en un estilo de vida saludable en adultos mayores con depresión (9).
5. Estimular el autocuidado de la salud mental y funcionamiento cognitivo mediante relajación actividad física adecuada a su estado de salud en adultos mayores con depresión.

### DESTINATARIOS

Todos aquellos pacientes que pasen el cribado inicial y cumplan los criterios de inclusión serán aceptados en el programa independientemente del número. Si es necesario se realizaran distintos grupos. Cada grupo estará formado por un máximo de 10 pacientes con el objetivo de que todos y cada uno de ellos puedan recibir una atención individualizada y de alta calidad.

- **Sexo:** femenino y masculino.
- **Nacionalidad:** cualquier nacionalidad siempre que se encuentre



empadronado en el municipio de Jaca.

- **Actividad:** jubilados mayores de 65 años.
- **Patología:** depresión mayor diagnosticada y pluripatología relacionada con el incremento de riesgo de suicidio.

## RECURSOS

- **Recursos humanos:**
  - Coordinadora y principal responsable de sesiones iniciales: Irina Ruiz Sánchez.
  - Con colaboración de:
    - Enfermera de salud mental del CS de AP de Jaca.
    - Profesora de Yoga: Milagros S. Trullen.
- **Material:**
  - Captación: folleto informativo.
  - Actividad 1: sala de reuniones, sillas, pizarra, folios, bolis, ficha actividad.
  - Actividad 2: sala de reuniones con mesas, sillas, cañón de proyección y pantalla de ordenador.
  - Actividad 3: Esterillas antideslizantes, cintas elásticas, mantas, sillas

## ESTRATEGIAS

- **Quien**
  - Blanca Irina Ruiz Sánchez (Enfermera coordinadora del programa).
  - Enfermera especialista salud mental
  - Profesora de Yoga: Milagros S. Trullen.
- **Cómo:** métodos directos
- **Dónde:**
  - Centro salud de Jaca: actividades nº 1 y 2.
  - Sala de actividades de la herboristería Sananda, Avenida Jacetania, 78: actividad 3, Yoga como ejercicio físico y relajación.

## ACTIVIDADES

### 1. Conocer y saber reconocer la depresión.

- **Objetivos:**

- El paciente conocerá su enfermedad: la depresión mayor
- El paciente será capaz de identificar los 3 patrones cognitivos de la depresión así como la clínica que la caracteriza.

- **Destinatarios:** Ancianos mayores de 65 años.

- **Metodología:** charla informativa.

- **Descripción del procedimiento:**

Se explicará la triada cognitiva de la depresión:

- Visión negativa de uno mismo: la persona tiende a atribuir todas las experiencias desagradables a un defecto propio (físico, moral o psíquico). Se considera indeseable por sus defectos y esto le lleva a rechazarse a sí mismo, y dar por hecho que los demás también le van a rechazar.
- Interpretación negativa de sus experiencias: perciben el mundo como sumamente exigente y todo les supone privaciones y derrotas.
- Visión negativa del futuro: el paciente supone que todo aquello que realice será conflictivo y solo hará que los males se hagan cada vez mayores (24).

Exposición de los **principales síntomas** indicadores la de depresión:

- El síntoma más frecuente es la profunda sensación de tristeza o pérdida del interés o placer por las actividades seguido de:
- Cambios en el apetito con pérdida o aumento de peso.
- Alteraciones en el sueño: dormir mucho o demasiado poco (empeoramiento matinal y mejoría vespertina de la clínica depresiva)
- Fatiga o falta de energía.
- Sentimiento de baja autoestima o culpa.
- Sensación de agitación o apatía.
- Dificultad para pensar concretamente.
- Pensamientos reiterados de suicidio o muerte.
- La presencia de 5 de estos síntomas cada día durante dos semanas

consecutivas se considera depresión. (16)

Tras la presentación se entregara a cada participante una ficha de la actividad que constará de dos partes(anexo 2):

1. Descripción gráfica de la triada cognitiva de la depresión donde deberán señalar con cuál de los tres patrones se sienten más identificados dentro de su enfermedad y que métodos piensan que les sería útiles para poder superarlo.
2. Espacio en blanco en el que deberán enumerar con cuantos de los síntomas expuestos se sienten identificados, para que de esta forma tomen consciencia de ellos y sean capaces de buscar ayuda de forma más rápida y eficaz la siguiente vez que se suceda una crisis.

- **Recursos humanos y materiales:**

- Coordina: Blanca Irina Ruiz Sánchez.
- Impartido: enfermera del centro de salud de jaca
- Lugar: Centro de salud de Jaca, Paseo Constitución,6-8/Jaca (Huesca)
- Material: 10 sillas, una pizarra, folios, bolis, ficha de la actividad.
- Precio: El tiempo estimado de preparación y exposición de la sesión 10h (400 €). El material utilizado en la sesión tendría un precio final de 5 €.

## **2. Psicoterapia para depresión mayor: terapia cognitivo-conductual (TCC) (30).**

- **Objetivos:**

- Los pacientes sabrán que es y la utilidad de la terapia cognitivo conductual.
- Los pacientes serán capaces de identificar algunos pensamientos negativos y conductas que contribuyen a la depresión.
- Los pacientes reemplazaran los pensamientos y conductas no adecuadas por pensamientos o conductas positivos.

- **Destinatarios:** Hombres y mujeres mayores de 65 años.

- **Metodología:** Charla informativa y práctica dirigida.

- **Descripción del procedimiento:**

- **Explicación teórica de la TCC:** la TCC se trata de la técnica psicoterapéutica que ha demostrado la mayor eficacia y eficiencia en la resolución de diversos problemas, entre ellos la depresión mayor (17). Tiene las ventajas de presentar un bajo coste económico y poder aplicarse individualmente o en grupo según las necesidades.

Esta técnica ayuda a cambiar la forma que uno piensa (cognitivo) y actúa (conductual) siendo estos cambios positivos para el paciente. La TCC no se centra en angustias y síntomas del pasado, sino que busca formas de mejorar el estado anímico del ahora. Ayuda a entender los problemas dividiéndolos en partes más pequeñas, y esto ayuda a ver cómo están conectadas entre sí y cómo afectan al individuo.

- **Ejercicio práctico:** se les pedirá a los pacientes que identifiquen pensamientos, emociones y conductas negativas y que las pongan por escrito: "es culpa mía" "tengo miedo a acabar solo en una residencia". A continuación se buscarán los factores predisponentes para el cambio, los facilitadores y los reforzantes, se propondrá el cambio y se utilizará como instrumento: 5 pasos para el cambio de emociones y sentimientos (17). Se deberá poner un tiempo límite para la consecución de los objetivos. Tras la presentación la enfermera especialista de salud mental reunirá a los pacientes una vez por semana durante 12 semanas consecutivas para que cuenten cómo les ha ido la experiencia reforzar las conductas positivas, resolver dudas y problemas y evaluar el cambio.

- **Recursos:**

- Coordina: Blanca Irina Ruiz Sánchez.
- Impartido: Enfermera especialista en salud mental.
- Lugar: Centro de salud de Jaca, Paseo Constitución, 6-8/Jaca (Huesca)
- Material: sala de reuniones con mesas, sillas, cañón de proyección y pantalla de ordenador.
- Coste de actividad: 720€ (18 h).

### 3-Taller de Yoga y relajación para el manejo de la depresión y la ansiedad en la Tercera Edad.

- **Objetivos: (cambiar tiempo)**

- Mejorar el cuerpo físico con las prácticas de *asanas* que movilicen articulaciones.
- Mejorar las emociones y la mente con la práctica de *pranayamas* y relajación.
- Comprender que cada uno crea con la mente su propia realidad.
- Cambiar los patrones mentales para adquirir una actitud positiva ante la vida.
- Lograr el estado de Consciencia presente en el ahora, donde no hay futuro.

- **Destinatarios:** Hombres y mujeres mayores de 65 años, en cualquier estado de salud.

- **Metodología:** actividad física dirigida, participativa, abierta y flexible que permita la integración de todos en el ejercicio físico.

- **Descripción del procedimiento:**

Prescripción de ejercicio físico como tratamiento de la depresión y prevención del suicidio: El ejercicio físico tanto aeróbico como anaeróbico está relacionado a la reducción de la depresión y ansiedad, pero sus efectos tienden a ser agudo y no crónicos (la persona se siente mejor inmediatamente después de la actividad) por ello es importante seguir un plan prolongado y continuo en el tiempo (16).

Para concienciar a los pacientes de lo real e importante que es la actividad hay que informar de los efectos sobre la salud mental y de sus beneficios:

1. Toda actividad física sirve para mantener y mejorar el funcionamiento de las células de nuestro organismo (unidad funcional), ello da lugar a un menor grado de declinación. Pero los efectos positivos del ejercicio físico van más allá; múltiples estudios han demostrado que hay una profunda relación con los trastornos de carácter psicológico tanto en el ámbito de la prevención como en el del tratamiento. Por medio de la distracción (hipótesis psicológica)

o las endorfinas (hipótesis fisiológica) el ejercicio tiene importante efecto en 3 áreas (18):

- a. Reducción de la ansiedad y la depresión.
- b. Incremento de los sentimientos de autoestima.
- c. Aumento de la capacidad de afrontamiento del estrés psicosocial (16).

2. Beneficios del yoga y la relajación justificación de su elección:

- a. Diversos estudios demuestran como la práctica rutinaria de yoga como actividad física mejora el estado anímico y disminuye la depresión y ansiedad, algunos de ellos realizados en pacientes con características similares a los individuos que componen el presente programa. (11, 19, 20, 21, 22).
- b. El yoga físico utiliza técnicas milenarias con una alta eficacia preventiva y terapéutica, además incluye técnicas de relajación (*shavasana*), respiratorias (*pranayama*) y posiciones corporales (*asanas*) que pueden ser fácilmente realizadas por cualquier persona y no supone ningún riesgo para el corazón, por lo que representa la práctica ideal para las personas mayores (23).

- **Presentación de la actividad:**

- **Duración:** la duración del taller de Yoga será de 6 meses por dos motivos:
  - La duración del programa está directamente relacionada con la disminución del nivel de depresión (25).
  - La duración media de la depresión mayor es de 27 semanas (20).
  - Cada clase se impartirá en 60 minutos 5 días por semana (Lunes-Viernes).
- **Contenidos:**
  - Yoga dinámico: saludo al sol (*surya namaskar*) y otros *karmas* sencillos donde se encadena las posturas al ritmo de la respiración.
  - Yoga pasivo: posturas estáticas (*asanas*) con respiración consciente y lenta.

- *Pranayamas*: ejercicios de control de respiración.
- Relajación consciente y guiada.
- Meditación y concentración.
- **Plan de entrenamiento:** los ejercicios se adaptaran de forma individual a cada paciente según sus limitaciones y característica propias, y evolucionaran a medida que mejore el estado de los participantes. Las sesiones se desarrollara de la siguiente forma:
  - Conexión silenciosa con la respiración, los latidos del corazón el propio cuerpo. 5 minutos.
  - *Surya Namaskar* (saludo al sol): serie dinámica de posturas que se realizaran al ritmo de la respiración. 30 minutos
  - *Serie Pavanmuktasana*: ejercicios liberadores de articulaciones, integrados con la respiración consciente. 30 minutos.
  - *Trataka*: ejercicio de los ojos para fortalecer el medio óptico y mejorar la visión.
  - *Pranayamas* (ejercicios de control de respiración destinados a aumentar el nivel energético y calmar la mente). Cada día se aprenderá uno distinto. 10 minutos.
  - *Relajación guiada* (se aprenderán distinto métodos). 10 minutos.

Al finalizar la presentación de la actividad deberán rellenar una ficha que será entregada por la profesora de yoga responsable con el fin de que pueda conocer las patologías y limitaciones concretas de cada paciente y así adecuar el nivel de exigencia tanto individualmente como para la clase en general.

- **Recursos humanos y materiales:**

- Coordina: Blanca Irina Ruiz Sánchez.
- Impartido: Milagros S. Trullen, profesora de Yoga en el centro de Actividades Sananda.
- Lugar: sala de Actividades de la Herboristería Sananda, Avd. Jacetania, 78 – Jaca (Huesca).
- Material: ropa cómoda. Esterillas antideslizantes, cintas elásticas,

mantas, sillas.

- Coste de actividad:
  - Grupo de 10 personas: 350 euros al mes.
  - Por adelantado los 6 meses: 2000 euros.

## CRONOGRAMA

El programa de prevención se iniciara cuando el número de pacientes captados sea de un mínimo de 10 personas y tendrá una duración aproximada de 6 meses, sujeta a los posibles cambios eventuales. Las tres sesiones iniciales tendrán una duración de entre 60-90 minutos en función del desarrollo de la actividad y de la participación de los pacientes. Se llevarán a cabo durante la primera semana. El taller de Yoga será impartido durante 6 meses, realizando una evaluación de los pacientes al final de cada mes para detectar los cambios en el estado de ánimo y la efectividad de la actividad.



<b>CONTENIDO</b>	Identificación y captación de individuos > 65 años con alto riesgo suicidio	<b>Actividad 1:</b> Conocer y saber reconocer las crisis suicidas (60 min)	<b>Actividad 3:</b> Psicoterapia para depresión mayor: terapia cognitivo conductual (90 min)	<b>Actividad 3:</b> Taller de yoga y relajación para el manejo de la depresión
<b>CRONOGRAMA (día/hora)</b>	Finales de otoño-invierno	25 enero, lunes 17h	27 enero, miércoles 17 h	(1)-29 enero, viernes 17 h. (2)-1 Febrero/29 Julio. (3)-Último viernes de cada mes.
<b>METODOLOGÍA</b>	Entrevista	Charla informativa	Charla informativa + ejercicio práctico.	(1)-Charla informativa. (2)-Desarrollo de actividad. (3)-Evaluación de la intervención.
<b>RESPONSABLE</b>	Enfermera responsable del programa.	Enfermera responsable del programa.	Enfermera responsable del programa. Enfermera de salud mental.	Enfermera responsable del programa. Profesora de Yoga y relajación.

## VII-EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES

El trastorno depresivo mayor es una enfermedad muy frecuente y altamente incapacitante que disminuye la calidad de vida y supone grandes costes para la sociedad.

A pesar de los grandes avances farmacológicos muchos pacientes siguen presentado sintomatología y el deterioro asociado, esto en individuos mayores de 65 años junto con otros factores de riesgo da lugar a una alta de tasa de suicidios en este grupo de población.

Diversos estudios relacionados con la prevención y el tratamiento de la depresión mayor han demostrado que dentro de la psicoterapia la técnica con mejores resultados es la terapia cognitivo-conductual.

De igual forma se ha demostrado que la práctica de actividad físico y el yoga más concretamente mejora la sintomatología depresiva, y es por tanto útil para la prevención y el tratamiento de esta patología.

Poniendo en práctica estas dos herramientas se pretende disminuir la sintomatología de la depresión mayor y mejora el estado de ánimo de los pacientes, evitando así el desarrollo de crisis suicidas y finalmente el suicidio.

Para constatar la eficacia de las actividades aplicadas en el programa será necesario un seguimiento, donde se aplicaran distintas herramientas de evaluación y se registraran los resultados obtenidos para así poder compararlos al final de la actividad.

Como herramienta de evaluación se utilizará el test de Yesavage. Se aplicará de forma periódica en las actividades 1 y 2 para así detectar una posible mejora.

En la terapia cognitivo-conductual se pasará individualmente a cada paciente, una vez antes de iniciar la actividad y otra más en la última sesión.

La evaluación de la eficacia del yoga se hará mensualmente, el último

viernes de cada mes, con el mismo test.

Se considerará que el paciente a mejorado su situación sacar una puntuación final menor que la obtenida en el triaje.

Para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con el programa se les pasara una encuesta de satisfacción al finalizar las actividades (anexo 3).

## VIII-BIBLIOGRAFÍA

- (1) Envejecimiento en la red [Internet]. España; c2013 [actualizado 29 abril 2015; citado 10 mayo 2015]. Disponible en:  
<http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/hablando/index.html#piramides>
- (2) Rodríguez GM, Boris SD, Rodríguez OM, Rodríguez AO. Algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en la ancianidad. MEDISAN. 2009; 13 (5)
- (3) Instituto Nacional de Estadística (internet). Disponible en:  
<http://www.ine.es/>
- (4) Yvonne SI, Castañeda GH. Prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años y propuesta de intervención preventiva. GEROINFO. 2008; 3 (3): 1-2.
- (5) Sotelo AI, Irigoyen CA, Morales LH. La depresión en ancianos: elementos para su análisis desde la Atención Primaria. AMF. 2012; 14 (4): 113-114
- (6) Diana AR, Esteso SM, Girón MM, López Gualda. Factores de riesgo determinantes en la aparición de depresión en los ancianos. Fundamentos de psicología. 2014; 6 (1): 47-53.
- (7) Sher L. Men's mental health and suicide. Psychiatria Danubia. 2014; 26 (3): 298
- (8) Velazquez SJ. Suicidio en el anciano. Rev colomb Psiquiat. 2013; 43(1); 80-84.
- (9) Wilson EL, Sánchez RM, Mendoza NV. Sedentarismo como factor de riesgo de trastornos depresivos en adultos mayores. Un estudio exploratorio. Rev Fac Med UNAM. 2009; 52 (6).
- (10) Greenberg PE, Fournier AA, Sisitsky T, Pike CT, Kessler RC. The economic Burden of Adults Major Depressive Disorder in the United States (2005-2010). Clin Psychiatry. 2014; 76 (2): 159.
- (11) García-Herrera PB, Nogueras ME, Muñoz CF. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Málaga. Grupo para el estudio de la depresión en Atención Primaria; 2011.
- (12) Aragonès BE. Importancia de la depresión en atención Primaria: aspectos sociodemográficos. Revista clínica electrónica en atención primaria. 2006; 9: 1-5.

(13)

Cabañero MM, Cabrero GJ, Richart MM, Muñoz MC, Reig FA. Revisión estructurada de las escalas de depresión en personas mayores. IJCHP. 2007; 7(3): 823-846.

(14)\_Tejedor AM, García RZ, Madre RM. El suicidio como balance vital del anciano. Informaciones Psiquiátricas. 2005; 179-180.

(15) Losado VA, Strauh AM. Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia de vivir solo o acompañado. Neurama. 2009; 1 (1): 48-62.

(16) Martín EP. Beneficios del ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la depresión. Madrid. YOY & US; 2007.

(17) González SM, Duarte CG. Terapia cognitivo-conductual y enfermería. A propósito de un caso. Ene. 2014; 8 (1).

(18) Morilla CM. Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. Efdeportes. 2001; 7 (43).

(19) Gola CM. Eficacia del hatha yoga en el tercera edad. MEDISAN. 2011; 15 (5): 617-625.

(20) Quintero E, Rodríguez MC, Guzmán LA, Llanos OL, Reyes A. Estudio piloto: Efectos de un programa de hatha-yoga sobre variables psicológicas, funcionales y físicas, en pacientes con demencia tipo Alzheimer. Psychol. 2011; 5(2).


(21)-Oken B, Zajdel D, Kishiyama S, Flegal K, Dehen C, Haas M, et al. Controlled, six-month trial of Yoga in healthy seniors: effects on cognition and quality of life. Altern Ther Health Med. 2006; 12: 40-47.

(22) Lee S, Mancuso C, Charlson M. Prospective Study of New Participants in a Community-based Mind-body Training Program. J Gen Intern Med. 2004; 19:760 -765.

## IX. ANEXOS

### Anexo nº 1. Folleto informativo

<p>La depresión, que constituye el trastorno afectivo más frecuente a nivel Europeo, engloba una gran cantidad de problemas de salud mental que se caracterizan principalmente por sentimientos de tristeza y pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de las actividades placenteras. Se trata de una síndrome con múltiples factores de riesgo que tiene una mayor incidencia en las personas mayores y que multiplica por cuatro el riesgo de suicidio.</p> <p>Nuestro objetivo es elaborar un programa de educación y actividad física para la prevención de suicidios en personas mayores de 65 años con depresión mayor con el fin de facilitar la comprensión de la enfermedad y mejorar el estado de ánimo del individuo.</p>	 <p><b>PREVENCIÓN DE SUICIDIOS</b></p> <p>El programa será dirigido por: <b>Blanca Irina Ruiz Sánchez</b> Enfermera CS</p> <p><b>Centro de Salud</b> Pº de la Constitución, 6-8 22700 JACA</p>	<p><b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA PREVENCIÓN DE SUICIDIOS EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS CON DEPRESIÓN MAYOR</b></p>  <p><b>CENTRO DE SALUD</b> 22700 JACA</p> <p><b>Tel.: 609082583</b></p>
--	---	--

PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES		OBJETIVOS
<p><b>Actividad 1</b> 25 de enero, 17h (60m) "Conocer y saber reconocer la depresión y las crisis suicidas"</p> <p><b>Actividad 2</b> 27 de enero, 17h (90m) "Psicoterapia para la depresión mayor: terapia cognitivo- conductual"</p> <p><b>Actividad 3</b> CHARLA INFORMATIVA 29 de enero, 17h "Yoga y relajación para el manejo de la depresión y la ansiedad en la Tercera Edad"</p>	<p><b>TALLER "YOGA Y RELAJACION" 1 Febrero/29 Julio lunes a viernes, 17h</b></p> <p>Lugar: Centro de Actividades Sananda Avda. Jacetania, 78 / Jaca (Huesca)</p> <p>El yoga físico utiliza técnicas milenarias con una alta eficacia preventiva, terapéutica y terapéutico y además incluye técnicas de relajación (shavasana), respiratorias (pranayama) y posiciones corporales (asanas) que pueden ser fácilmente realizadas por cualquier persona y no representan ningún riesgo para el corazón, por lo que representa la práctica ideal para las personas mayores.</p> <p style="color: blue;">Se ruega asistencia y puntualidad</p> 	

## Anexo nº 2. Ficha de Actividad 1

- Señale con cuál de los tres patrones de la triada cognitiva de la depresión se siente más identificado. Piense en un método que le sería útil para superar esa situación.



- De los síntomas depresivos expuesto, enumere con cuales cree usted presentar de forma más frecuente:

## Anexo nº 3. Encuesta de satisfacción

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Puntué del 1 al 4 según los siguientes criterios:

<b>1</b>	Muy insatisfecho
<b>2</b>	Insatisfecho
<b>3</b>	Satisfecho
<b>4</b>	Muy satisfecho

Aspectos a valorar	1	2	3	3
<b>• Actuación de los responsables de las actividades.</b>				
1. Accesibilidad de contacto con el coordinador. 2. Trato adecuado hacia los pacientes. 3. Información adecuada de actividades y horario. 4. Explicaciones claras en las charlas y talleres.				
<b>• Actividades realizadas:</b>				
1. Duración de las charlas informativas. 1. Duración del taller de yoga. 2. Nivel exigido adecuado. 3. Lenguaje y terminología clara. 4. Ambiente adecuado (participación, motivación).				
<b>• Instalaciones:</b>				
1. Accesibilidad del centro de yoga. 2. Comodidad. 3. Materiales adecuados y suficientes. 4. Luz y ruido ambiente agradables.				
<b>• Valoración final del programa en conjunto:</b>				